

記入例
(本人が65歳以上の場合)

負担限度

本人 = 被保険者 (認定を受ける人)

年 月 日

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費(滞在費)に係る負担限度額認定を申請します。

携帯電話など
日中連絡が
取れる番号

申請者	氏名	介護保	本人との関係	子
	住所	長岡市幸町2丁目1番1号	電話番号	090-XXXX-XXXX

フリガナ	ナガオカ タロウ	被保険者番号	
被保険者氏名(本人)	長岡 太郎	個人番号	
生年月日	明・大(昭) 5年 1月 1日		
住所	長岡市大手通1丁目4番地10	個人番号 = マイナンバー ※不明な場合は記載不要	

入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)

長岡市〇〇町×丁目×番地 特別養護老人ホーム〇〇〇

電話番号 0258-XX-XXXX

入所(院)年月日(※) 令和4年 5月 10日

短期入所(ショートステイ)の場合は記載不要です。

配偶者の有無(内縁関係を含む)	<input checked="" type="radio"/> 有	無	左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」については、記載不要です。	
配偶者に関する事項	フリガナ	ナガオカ ハナコ	生年月日	明・大(昭) 5年 4月 1日
	氏名	長岡 花子	電話番号	
	住所	長岡市大手通1丁目	非課税	
	本年1月1日現在の住所(※)	(※) 現住所と異なる場合のみ記入		

「有・無」どちらかを○で囲んでください。死亡等の理由で申請時点でいない場合は「無」となります。

○同意書について

本人が署名できない場合は、了承を得た上で、御家族等が代筆してください。

同意書

は、官公署、年金保険者、銀行、信託会社その他の関係機関(以下「銀行含む。以下同じ。')の課税状況並びに保有する預貯金及び有価証券等の残ることについて、私及び私の配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて

構いません。

令和4年 月 日 <本人>

住所 長岡市大手通1丁目4番地10

氏名 長岡 太郎

軽減を受ける人の夫または妻について記入

<配偶者>

住所 長岡市大手通1丁目4番地10

氏名 長岡 花子

○申請者が成年後見人(保佐人・補助人)の場合について

<本人>欄は被保険者の住所、氏名を記入してください。加えて、同意書内の空きスペースに成年後見人(保佐人・補助人)の住所、氏名も記入してください。

登記事項証明書等のコピーの提出が必要となります。忘れずに添付してください。

◎裏面(預貯金等に関する申告等)に続きますので、裏面

長岡市記入欄

下記のとおり決定します。

記入不要

(表面からの続き)

5つの項目から1つを選んで✓を入れてください。

及び預貯金等に関する申告

(1) 及び (2) の内容に矛盾ありません。

(1) 収入等に関する申告について確認後に(2) 預貯金等に関する申告を確認してください。

(1) 収入等に関する申告		(2) 預貯金等に関する申告	
<input type="checkbox"/>	生活保護受給者	生活保護受給者は預貯金等に関する申告は不要です	
<input type="checkbox"/>	市民税世帯非課税であって、老齢福祉年金受給者	<input type="checkbox"/>	1,000万円(夫婦2,000万円)以下です
<input type="checkbox"/>	市民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金等※1・障害年金】収入額の合計額が年額80万円以下です。(受給している年金を○で囲んで下さい)	<input type="checkbox"/>	650万円(夫婦1,650万円)以下※2です
<input checked="" type="checkbox"/>	市民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金等・障害年金】収入額の合計額が年額80万円を超え、120万円以下です。(受給している年金を○で囲んで下さい)	<input checked="" type="checkbox"/>	550万円(夫婦1,550万円)以下※2です
<input type="checkbox"/>	市民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金等・障害年金】収入額の合計額年額120万円を超えます。(受給している年金を○で囲んで下さい)	預貯金等が、(1) 収入等に関する申告で✓を入れた行と同じ行の項目に✓が入ることを確認してください。	

※1 遺族年金等には寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。

※2 第2号被保険者の場合は預貯金等の合計金額が1,000万円(夫婦2,000万円)以下の場合、該当となります。

○預貯金等に関する申告の内訳

預貯金、有価証券等に係る通帳等の写しは、別添のとおり				
	種類		金融機関及び支店名	預貯金額
	本人 (被保険者)	預貯金	<input checked="" type="checkbox"/> 有	〇〇銀行 □□支店
<input type="checkbox"/> 無			△△銀行 ××支店	123,456円
有価証券等		<input checked="" type="checkbox"/> 有	種類	評価概算額
		<input type="checkbox"/> 無	国債	700,000円
配偶者	その他 (現金・負債等)	<input type="checkbox"/> 有	種類	金額
		<input checked="" type="checkbox"/> 無		円
	種類		金融機関及び支店名	預貯金額
	預貯金	<input checked="" type="checkbox"/> 有	〇〇銀行 □□支店	2,890,123円
<ul style="list-style-type: none"> ・預貯金額(普通・定期・積立の合計)を記入して、<u>通帳の写しを添付してください。</u> ・「有価証券等」の欄は、現在の評価概算額を記入して、証券会社や銀行の口座残高の写しなど<u>評価額を確認できる書類を添付してください。</u> ・「その他」の欄は、ご自宅等の手持ち現金、負債(借金)等を記入して、負債の場合は必ず「<u>マイナス</u>」をつけてください。 				概算額
				円
				額
				円
合計				7,170,368円

○必要書類

預貯金等の要件を確認できる次の書類などを添付してください。

- ・預貯金(普通・定期・積立)…通帳等の写し(銀行名・支店名・名義・申請日時点の最終残高が分かる部分)
- ・有価証券(株式・国債など)…証券会社や銀行の口座残高の写し
- ・負債(借入金・住宅ローンなど)…借用書など

【注意事項】

- (1) この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
- (2) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、その全てを記入してください。
- (3) 書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上、添付してください。
- (4) 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

(裏面)

記入例

(本人が65歳未満の場合)

負担限度

本人 = 被保険者 (認定を受ける人)

年 月 日

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費(滞在費)に係る負担限度額認定を申請します。

携帯電話など
日中連絡が
取れる番号

申請者	氏名	介護保	本人との関係	子
	住所	長岡市幸町2丁目1番1号	電話番号	090-XXXX-XXXX

フリガナ	ナガオカ タロウ	被保険者番号	
被保険者氏名 (本人)	長岡 太郎	個人番号	
生年月日	明・大(昭) 5年 1月 1日		
住所	長岡市大手通1丁目4番地10	個人番号 = マイナンバー ※不明な場合は記載不要	

入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)

長岡市〇〇町×丁目×番地 特別養護老人ホーム〇〇〇

電話番号 0258-XX-XXXX

入所(院)年月日(※) 令和4年 5月 10日

短期入所(ショートステイ)の場合は記載不要です。

配偶者の有無 (内縁関係を含む)	<input checked="" type="radio"/> 有	無	左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」については、記載不要です。	
配偶者に関する事項	フリガナ	ナガオカ ハナコ	生年月日	明・大(昭) 5年 4月 1日
	氏名	長岡 花子	電話番号	
	住所	長岡市大手通1丁目	非課税	
	本年1月1日現在の住所(※)	(※) 現住所と異なる場合のみ記入		

「有・無」どちらかを○で囲んでください。死亡等の理由で申請時点でいない場合は「無」となります。

同意書について

本人が署名できない場合は、了承を得た上で、御家族等が代筆してください。

同意書

は、官公署、年金保険者、銀行、信託会社その他の関係機関(以下「銀行含む。以下同じ。')の課税状況並びに保有する預貯金及び有価証券等の残ることについて、私及び私の配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて

構いません。

令和4年 月 日 <本人>

住所 長岡市大手通1丁目4番地10

氏名 長岡 太郎

軽減を受ける人の夫または妻について記入

<配偶者>

住所 長岡市大手通1丁目4番地10

氏名 長岡 花子

○申請者が成年後見人(保佐人・補助人)の場合について

<本人>欄は被保険者の住所、氏名を記入してください。加えて、同意書内の空きスペースに成年後見人(保佐人・補助人)の住所、氏名も記入してください。

登記事項証明書等のコピーの提出が必要となります。忘れずに添付してください。

◎裏面(預貯金等に関する申告等)に続きますので、裏面

長岡市記入欄

下記のとおり決定します。

記入不要

(表面からの続き)

5つの項目から1つを選んで✓を入れてください。

及び預貯金等に関する申告

(1) 及び (2) の内容に矛盾ありません。

(1) 収入等に関する申告について確認後に(2) 預貯金等に関する申告を確認してください。

(1) 収入等に関する申告		(2) 預貯金等に関する申告	
<input type="checkbox"/>	生活保護受給者	生活保護受給者は預貯金等に関する申告は不要です	
<input type="checkbox"/>	市民税世帯非課税であって、老齢福祉年金受給者	<input checked="" type="checkbox"/>	1,000万円(夫婦2,000万円)以下です
<input type="checkbox"/>	市民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金等※1・障害年金】収入額の合計額が年額80万円以下です。(受給している年金を○で囲んで下さい)	<input type="checkbox"/>	600万円(夫婦1,650万円)以下※2です
<input checked="" type="checkbox"/>	市民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金等・障害年金】収入額の合計額が年額80万円を超え、120万円以下です。(受給している年金を○で囲んで下さい)	<input type="checkbox"/>	1,000万円(夫婦200万円)以下に✓が入ることを確認してください。
<input type="checkbox"/>	市民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金等・障害年金】収入額の合計額が年額120万円を超えます。(受給している年金を○で囲んで下さい)	<input type="checkbox"/>	500万円(夫婦1,500万円)以下※2です

※1 遺族年金等には寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。

※2 第2号被保険者の場合は預貯金等の合計金額が1,000万円(夫婦2,000万円)以下の場合、該当となります。

○預貯金等に関する申告の内訳

預貯金、有価証券等に係る通帳等の写しは、別添のとおり				
	種類		金融機関及び支店名	預貯金額
	本人 (被保険者)	預貯金	<input checked="" type="checkbox"/> 有	〇〇銀行 □□支店
<input type="checkbox"/> 無			△△銀行 ××支店	123,456円
有価証券等		<input checked="" type="checkbox"/> 有	種類	評価概算額
		<input type="checkbox"/> 無	国債	700,000円
配偶者	その他 (現金・負債等)	<input type="checkbox"/> 有	種類	金額
		<input checked="" type="checkbox"/> 無		円
	種類		金融機関及び支店名	預貯金額
	預貯金	<input checked="" type="checkbox"/> 有	〇〇銀行 □□支店	2,890,123円
<ul style="list-style-type: none"> ・預貯金額(普通・定期・積立の合計)を記入して、<u>通帳の写しを添付してください。</u> ・「有価証券等」の欄は、現在の評価概算額を記入して、証券会社や銀行の口座残高の写しなど<u>評価額を確認できる書類を添付してください。</u> ・「その他」の欄は、ご自宅等の手持ち現金、負債(借金)等を記入して、負債の場合は必ず「<u>マイナス</u>」をつけてください。 				概算額
				円
				額
				円
合計				7,170,368円

○必要書類

預貯金等の要件を確認できる次の書類などを添付してください。

- ・預貯金(普通・定期・積立)…通帳等の写し(銀行名・支店名・名義・申請日時点の最終残高が分かる部分)
- ・有価証券(株式・国債など)…証券会社や銀行の口座残高の写し
- ・負債(借入金・住宅ローンなど)…借用書など

【注意事項】

- (1) この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
- (2) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、その全てを記入してください。
- (3) 書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上、添付してください。
- (4) 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

(裏面)